



Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.241/2019.

Proposta de Concessão

PROPONENTE

NOME: JOÃO GALDINO

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE

CPF: 650.803.009-49

LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:

Transporte de pacientes às cidades de Curitiba, Campina Grande do Sul, Londrina, Arapongas e Jacarezinho.

VALOR DA DIÁRIA – R\$ 495,00 (Quatrocentos e noventa e cinco reais)

João Galdino

INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária nº _____;

Em, 27/08/2019.

Marcelo Corinth

SUPERVISOR

Superior hierárquico do Departamento ou Secretaria em que o proponente encontra-se lotado, responsável por controlar e fiscalizar as saídas dos agentes públicos a serviço do município.

Vanderlene Silveira de Rezende
Ordenadora de Despesas

CONCESSÃO

Concedo diárias solicitadas, conforme relatório do supervisor em anexo. Requisite-se e pague(m)-se;

Wagner Luiz de Oliveira Martins
Prefeito Municipal

PAGAMENTO/RECEBIMENTO

Paga a importância de R\$ 495,00 referente à concessão de diária(s), no período de 14/08/2019 à 27/08/2019, conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº..... para a conta corrente do solicitante com o nº. 12.756-0, da agência nº.3882;

Vanderlene Silveira de Rezende
Ordenadora de Despesa

PUBLICAÇÃO

O presente documento está de acordo com as normas regulamentares pertinentes, ficará à disposição de quem possa interessar (em arquivo próprio do município) e será publicado no Portal de Transparência do Município de Ribeirão do Pinhal.

Júlio César Pinheiro



**PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ**

Secretaria Municipal de Saúde

Numero diária:

24/2019

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL - PR
DIÁRIAS DE MOTORISTAS

MOTORISTA

Moisés Salinas

| Data/Hora Saída | Data/Hora Chegada | Total hora | Valor diária | Saída Km | Chegada Km | Placa | Destino /Justificativa | Assinatura |
|-----------------|-------------------|------------|--------------|----------|------------|----------|----------------------------|--------------------|
| 14-08-19 | 15-08-19 | 23h | 125,00 | 156 | 980 | BDF-4419 | Muitos + c. e. Sul para... | <i>[Signature]</i> |
| 23-06 | 24-07 | 24h | 250,00 | 3.000 | 3.819 | BDF-4419 | Parati + R. e. Sul para... | <i>[Signature]</i> |
| 30-08-19 | 31-08-19 | 24h | 80,00 | 58357 | 385708 | ASD-7351 | Trandina + Ampango para... | <i>[Signature]</i> |
| 06-08-19 | 08-08-19 | 15h | 40,00 | 46.810 | 46.943 | R-1.982 | Jatopyndó para... | <i>[Signature]</i> |
| 01-08-19 | 03-08-19 | 8h | 40,00 | | | | | |
| 05-15 | 05-30 | | 495,00 | | | | | |



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

1. IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL
Unidade Administrativa: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Nome do Servidor Beneficiário:
CPF:
N.º do Empenho da Liberação de Diárias:

2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

Destino:
Data de Saída: Hora da Saída:
Data de Chegada: Hora da Chegada:

3. JUSTIFICATIVA

15/08/19 = Curitiba + Companhia Graciosa Sul Tross Polimta
21/08/19 = Curitiba + Companhia Graciosa Sul Tross Polimta
26/08/19 = Londrina + Atapungas Tross. Polimta
27/08/19 = Itaipuaçu Tross. Polimta

[Handwritten signature]



4. VALOR SOLICITADO:

| | |
|-----------------------------|--------------------|
| Números de Diárias: | |
| Valor Unitário das Diárias: | Valor a Restituir: |
| Valor total das Diárias: | |

5. LOCOMOÇÃO

| | |
|----------|-------------|
| Veículo: | Placa: |
| Frota: | Particular: |

6. Canhotos comprovantes das viagens de Ônibus ou Avião, pedágios, gastos com combustíveis, gastos com pousadas, comprovantes de devolução de valor;
(colar em folhas anexadas este relatório);

7. Certificado ou documento que comprove a participação em evento publica ou o serviço prestado, se for o caso;
(colar em folhas anexadas este relatório);

Assinatura do Servidor Beneficiário